

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr Ep/4/30/449/21

Kutno, 03.11.2021r.
(miejscowość i data)

Kontrolę przeprowadzono w zakresie przestrzegania określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii zawartych w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 28.10.2021r. roku w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem epidemii (tj. Dz. U. 2021 poz. 861 z 10.11.2021r.)

(rodzaj kontroli, zakres itp.)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) przedstawiciela (-i) Państwowego Wojewódzkiego/Powiatowego/Granicznego*) Inspektora Sanitarnego w Kutnie

Kataryna Dziwonka - asystent, 16/11, up. nr: 851/2021

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnień do czynności kontrolnych)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, art. 2, art. 4 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195.....), art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2021r., poz. 735, zm. Dz. U. z 2021r. nr 1174), art. 53 ustawy z dnia 6 marca 2018 roku – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021r., poz. 162).

Nie zawiadomiono o zamiarze wszczęcia kontroli na podstawie art. 48 ust. 11 pkt 2, 4 ustawy Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2021r., poz. 162).

I. Informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu

1. Podmiot kontrolowany

Przedsiębiorstwo Kuchnia Nr 5 „Siderollus” w Kutnie - Blde żywienia
ul. Barcewicza 13, 93-320 Kutno
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedsiębiorstwo Kuchnia Nr 5 „Siderollus” w Kutnie - Blde żywienia
ul. Barcewicza 13, 93-320 Kutno
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Pracownice "Kuchnia Mr 5, Spółdzielnia" w Kutnie.
p. Aneta Kuczmarska - dyrektorka, przedsiębiorca

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

ul. Baranowa 13, 98-300 Kutno

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

NIP: 445 173 55 33, REGON: 610 169 994

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Aneta Kuczmarska - dyrektorka

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu**)

p. Aneta Kuczmarska - dyrektorka

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę**)

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. Informacje dotyczące kontroli

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli

03.11.2021r. godz. 11⁰⁰

III. Przebieg kontroli

1. Opis stanu faktycznego oraz uchybień/nieprawidłowości*).

W okresie przestrzegania sp. przepisy Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28.10.2021r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zaleceń w związku z wystąpieniem epidemii (Dz. U. z 2021r. poz. 861 z późn. zm.)

Dostępu jest płynny do dezynfekcji rąk i stóp, a także powierzchni. Pracownicy wyposażeni w środki ochrony indywidualnej: maski jednorazowe, okulary jednorazowe. Przed wejściem na teren placówki obowiązuje dezynfekcja rąk. Obowiązuje ograniczenie do minimum miejscowości.

osób (niecicha). Dokładano zaktualizowania procedur
 bezpieczeństwa, dostarczając je do aktualnej sytuacji
 pandemicznej i kwarantany i zobowiązano pracowników do
 bezwzględnego przestrzegania zaleceń sanitarnych.
 Do obsługi przyjmowane są tylko dzieci zdrowe,
 bez innych chorób, poddawane jest również temperaturę
 w celu kontroli czystości i narzędzi zdezynfekowane.
 Nie stwierdzono obecności, ani śladów silosmitis.

2. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów
 prawa:

Nie stwierdzono nieprawidłowości

3. Wyposażenie użyte podczas kontroli **: NIK WYPOSAŻENIE
 (nazwa wyposażenia / nr identyfikacyjny)

4. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu **) *nie wykonano*

IV. Informacje dodatkowe

1. Kontrola przeprowadzona została przy udziale:

.....

(nazwa jednostki; imię, nazwisko, stopień/stanowisko funkcjonariuszy)

2. Informacja o postępowaniu karnym albo w sprawie o wykroczenie:

Nie wykonano

(nałożenie grzywny w drodze mandatu; czynności przeprowadzone przez funkcjonariuszy Policji)

3. Załączone dokumenty **) *Bez załączników*

4. Inne informacje dotyczące ustaleń/uzgodnień*)

Bez uzgodnień

5. W książce kontroli dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia dotyczące usunięcia uchybień, określonych w pkt: **) *ddiamno wpis do książki kontroli*

O usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik zakładu jest obowiązany zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż w ciągu 3 dni od daty wyznaczonego terminu.

6. Uwagi i zastrzeżenia kierownika/przedstawiciela zakładu *).

Pan (i) wnosi/nie wnosi) uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

.....

7. Uwagi osoby kontrolującej: Osobę kontrolowaną zapoznano ustnie z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych zgodnie z RODO, która jest również dostępna na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kutnie pod adresem: www.gov.pl/web/psse-kutno/dane kontaktowe oraz biuletynie informacji publicznej

.....

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie, po odczytaniu i omówieniu, został podpisany.

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

.....

8. Poprawki i uzupełnienia do protokołu: *Bez poprawek*

str. 2/5 - Skontrolowano, dzięki!

(podać nr strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

V [REDACTED]
(imię i nazwisko oraz podpis kontrolowanego)

ASYSTENT
w Kutnie

[REDACTED]
(podpisy osób kontrolujących)

(podpisy świadków)

9. Data i godzina zakończenia kontroli *03.11.2021. p. 12⁰⁰*

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) *03.11.2021.*
otrzymałem (-am) w dniu *05.11.2021.*

PRZEDSZKOLE MIEJSKIE NR 5
"STOKROTKA"
99-300 Kutno, ul. Barcewicza 13
tel./fax 24 254-77-62
NIP 775-17-35-533. REGON 610169994

V [REDACTED]
(imię i nazwisko oraz podpis odbierającego protokół)

Właściciel/osoba upoważniona w terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanego zakładu.
Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kutnie powielany inaczej jak tylko w całości.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono/nie zatwierdzono*) wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściwego państwowego inspektora sanitarnego:

(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej /
kierownika technicznego/ zastępcy)

*) zaznaczyć właściwe

**) w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

***) skreślić w przypadku podmiotów, których nie dotyczą przepisy Prawa przedsiębiorców